Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 9. Wien, den 25. Februar 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Erfahrungen über die Heilkraft des Jods.

Von Dr. Rudolph Fischer, Stadt- und Herrschaftsphysicus zu Fulnek in Mähren.

1. M. H., ein Mädchen von 9 Jahren, litt seit ihrer zartesten Jugend an einem Kopfansschlage mit Drüsenanschwellungen am Halse. Bald nach der im 6. Monate vorgenommenen Vaccination zeigte sich ein scrophulöser Ausschlag über den ganzen Körper, welcher der Anwendung von Bädern aus *Herba Jaceae* zwar wich, doch immer einen krankhaften Zustand der Haut, die sich rauh und abschuppend anfühlte; zurückliess. Das Kind blieb fortwährend schwach und kränklich, das Zahngeschäft trat erst mit einem Jahre unter bedeutenden Beschwerden ein, und so siechte es fort bis in's dritte Jahr, wo es auf den Füssen zu stehen und zu gehen anfing. Von dieser Zeit

fingen die sämmtlichen Lebensfunctionen sich mehr regelmässig zu ordnen an, es nahm an Kräften und Körperfülle zu, obgleich die Völle des Gesichtes weniger ein festes und gesundes als vielmehr ein pastöses Aussehen zeigte, und in der immer aufgewulsteten Oberlippe und meistens aufgeschwollenen, mit einem nässelnden Ausschlage an ihren Rändern versehenen Nase deutlich die Spuren einer vorhandenen Scrophulosis zu erkennen gab. Im 5. Jahre zeigten sich neuerdings Drüsenanschwellungen am Halse, die anfangs schmerzlos mehrere Monate lang ohne bedeutende Umfangszunahme bestanden, später sich entzündeten, in Eiterung übergingen und scrophulöse Geschwüre mit fortwährendem Eiterausflusse bildeten; ähnliche Geschwüre zeigte der rechte Oberarm an seiner inneren Seite. Im 8. Jahre stellte sich eine Knochenauflockerung des zweiten Gliedes am rechten Daumen ein, dessen Volumen, bereits doppelt so stark als früher, von einer etwas gespannten und glänzenden, übrigens nicht entfärbten Haut bedeckt war. Eine ähnliche Anschwellung zeigte sich am äusseren Knöchel des linken Fusses. Alle bisher angewandten Antiscrophulosa blieben fruchtlos, und seit einiger Zeit hatten sich fieberhafte Bewegungen mit schlaflosen Nächten hinzugesellt. In diesem Zustande einer vollkommen entwickelten Scrophulosis bekam ich das Mädchen in die Behandlung. Mein erstes Augenmerk war auf das Fieber gerichtet, das deutlich den catarrhalischen Character an sich trug. Später verordnete ich in der Absicht, die scrophulöse Cachexie zu tilgen: Rp. *Kali hydrojodici gr.* x., *Jodinae purae granum unum, solve in Aquae com. destill. unc.* IV, davon 3mal des Tages 1 Kaffehlöffel voll in Zuckerwasser zu reichen, zugleich äusserlich mit folgender Lösung befeuchtete Leinwandstücke auf die Geschwürsflächen und Knochenauflockerungen zu legen: Rp. *Kali hydrojodici drach. unam et semis, solve in aqu. dest. unc. sex.* Übrigens rieth ich zu einer leicht verdaulichen, milden Fleischkost und zum Verweilen an sonnigen Orten, so wie zu häufiger Bewegung in freier Luft. Schon nach 8 Tagen zeigten die Geschwürflächen ein schöneres Aussehen. Ich vermehrte nun das *Kali hydrojodicum* auf 15 Gran und die *Jodina* auf 1½ Gran in 4 Unzen Wasser, dreimal des Tages wie früher zu reichen. Bei dieser Behandlung heilten binnen 6 Wochen sämmtliche Geschwüre ab, die Auf-

lockerungen wurden offenbar kleiner, das Aussehen der Kranken munter, und alle Functionen gingen normal vor sich. Ich liess nun von derselben Jodlösung 4mal des Tages 1 Kaffehlöffel voll reichen, und hiebei ward mit Ende der zehnten Woche die Heilung aller scrophulösen Leiden erzielt, die Kranke sah blühend aus; ich setzte daher das Jod ganz bei Seite, und rieth bloss eine zweckmässige Diät an und öfteres Baden im Flusse. Bereits sind 7 Jahre seit dieser Behandlung verflossen und keine Spuren der Scrophel sind noch erschienen.

2. F. S., Tuchmacher, 34 Jahre alt, ein Mann von ziemlich starker Constitution, sanguinisch-cholerischem Temperamente, litt von seiner frühesten Jugend bis zur Pubertätsentwicklung in seinem 18. Jahre an mannigfaltigen scrophulösen Krankheitsformen. Von dieser Zeit an schien seine bisherige schwächliche Constitution und sein ganzer scrophulöser Habitus sich geändert zu haben, und er erfreute sich der besten Gesundheit. Im Alter von 26 Jahren heirathete er und zeugte mehrere Kinder, die sämmtlich die Spuren von Scropheln an sich trugen. Im Jahre 1839 im Monate April bekam er am äusseren Knöchel des rechten Fusses, unter heftigem Jucken einen rothen Fleck von der Grösse eines Kupfergroschens, auf welchem durchsichtige, kleine, hirseförmige Bläschen mit einer dünnen, wässerigen Flüssigkeit gefüllt, gruppenweise emporsprossten, die, zerplatzt, eine die angränzende Haut arrodirende Feuchtigkeit ergossen, dann dunkelgelbe Crusten bildeten, die bei fortwährend unterhalb derselben bestehender krankhaften Absonderung und Aussickerung einer eigenthümlich unangenehm riechenden Flüssigkeit von Zeit zu Zeit abfielen, und sich rasch wieder erzeugten. Dieser Ausschlag nahm binnen einigen Wochen an Extension so zu, dass er bereits den Unter- und Oberschenkel grösstentheils eingenommen hatte. Anfangs achtete der Kranke wenig darauf; als aber das Übel immer mehr zunahm, ihm bei seiner Arbeit hinderlich war und schlaflose Nächte verursachte, suchte er erst bei Pfuschern durch verschiedene Salben und Pflaster, endlich bei Wundärzten Hülfe. Es wurden Mercurial- Antimonial- und Schwefelmittel innerlich und äusserlich anzuwenden gerathen, verschiedene Decocte, Seifen- und Schwefelbäder, endlich kalte Bäder und Begiessungen in An-

wendung gezogen. Aber nichts desto weniger blieb der Ausschlag ungeheilt. Nachdem nun dieser Ausschlag über ein Jahr den Kranken gequält hatte, bekam auch ich ihn zur Behandlung. Ich fand den rechten Fuss von den Zehen bis über die Hälfte des Oberschenkels, im ganzen Umfange, von dunkelbraunen, harten, grösstentheils schuppenförmig über einander liegenden Borken, wie in einen Panzer gehüllt. Unterhalb der Borken bestand eine fortwährende Secretion einer, an mehreren Stellen von grünlich-gelber Farbe dickflüssig hervorsickernden, einen eigenthümlich stinkenden Duft verbreitenden Flüssigkeit, die Borken fielen in Gestalt kleiner oder grösserer halbrunder sich blätternder Schuppen ab. Am linken Fusse hatte derselbe Ausschlag, aber etwas lichter gefärbt, bloss die hintere Fläche des Unterschenkels ergriffen. Die örtlichen Leiden und die seit einiger Zeit bemerkbare Abmagerung des Körpers abgerechnet, befand sich der Kranke in Betreff aller übrigen Verrichtungen ziemlich wohl. Nach der Quelle dieses Übels forschend, schloss ich bei dem Kranken schon aus dem Habitus, aus seinen Kinderkrankheiten (indem er längere Zeit an Kopfgrind und Drüsenanschwellungen gelitten hatte), endlich aus der Lebensweise, da er grösstentheils von rohen Mehlspeisen und Erdäpfeln sich nährte, zugleich aber auch dem Branntweine fröhnte, dass diesem Übel eine scrophulöse Dyscrasie zu Grunde liege. Ich leitete nun meine Behandlung darnach ein, begann mit einem Purgans aus Calomel und Jalapa, und verordnete darauf folgende Pillen: Rp. *Jodinae purae gr. semis, Kali hydrojodici gr. duodecim, Extr. Liquiritiae, Pulv. Liquiritiae aa quan. sat., ut f. m. pil. Nr.* 120 *d. ad scat. consp. p. Cinnam. sig.* 3mal des Tages 5 Stück. Äusserlich liess ich mit folgender Auflösung dreimal des Tages den ganzen Ausschlag befeuchten: Rp. *Kali hydrojodici dr. jj, solve in Aqu. com. destill. libr. j.* Nebstbei rieth ich eine der bisherigen ganz entgegengesetzte Diät an, verbot strenge den Genuss aller rohen, fetten Mehlspeisen, der Säuren und geistigen Getränke. Bei dieser Behandlung unter dem Gebrauche obiger Pillen, mit denen ich alle 4 Tage bei jeder Dosis um eine Pille stieg, so dass in der 8. Woche dreimal des Tages 10 Stück gereicht wurden, hatte ich das Glück, in der 9. Woche den Ausschlag gänzlich beseitigt zu sehen, und bereits

ist es im 3. Jahre, dass sich keine Spur eines Rückfalles vorgefunden hat.

Fälle von *Atresia vaginae acquisita.*

Vom Wundarzte Böhm in Wieselburg.

A. B., 26 Jahre alt, war seit ihrer Kindheit gesund, und hatte im 16. Jahre die monatliche Reinigung ohne Beschwerden erhalten, die bis zum 20. Jahre ungestört blieb. In diesem Jahre wurde sie von *Typhus abdominalis* befallen. Während der Reconvalescenz ging aus der Scheide eine beträchtliche Menge Eiters und ein sphacelöses Stück häutigen Concrementes ab, welches für eine Mola gehalten wurde. Das Ausbleiben der Regeln und die Anschwellung des Bauches erregten den Verdacht einer Schwangerschaft, wesshalb ich zur Untersuchung gezogen wurde. Ich fand einen Zoll hoch über den Nymphen eine die Scheide verschliessende, feste Membran, über den Schambeinen den faustgrossen Uterus, und zwei Zoll hoch einen sich entgegenstemmenden, kugeligen Körper. Da sie gegen meinen Rath, ohne eine Operation zu gestatten, dennoch heirathete, und der Mann bald darauf wegen Unmöglichkeit den Coitus auszuüben, Klage führte, so entschloss sich endlich Patientin, bei welcher die Regeln nicht mehr wiederkehrten, der Unterleib immer mehr anschwoll, und häufige Krämpfe eintraten, einer Operation sich zu unterwerfen. Dieselbe wurde folgendermassen vollführt: Nachdem Pat. eine Lage wie beim Blasenschnitt erhalten hatte, ein Catheter in die Blase eingeführt, und die *Labia majora* gehörig auseinander gezogen waren, wurde die Membrane mittelst eines bis auf einen Zoll mit *Empl. Diachyl.* umwickelten Scalpelles durchstossen und die Wunde nach auf- und abwärts vorsichtig erweitert. Es entleerte sich darnach gegen 1 Pfund theerartigen Blutes, dessen Abfluss durch Injectionen befördert wurde. Die neue Verwachsung suchte man durch Einlegen eines aus Leinwand verfertigten und täglich zu wechselnden Pfropfes zu hindern. Die in den ersten Tagen erfolgte örtliche und allgemeine Reaction wurde durch entsprechende Mittel gemässigt, und die Heilung binnen 6 Wochen erreicht. Der Coitus konnte nun ungehindert ausgeübt werden.

Im fünften Monat der darauf folgenden Schwangerschaft wurde ich wegen drohenden Abortus wieder gerufen. Ich fand das Wasser abgeflossen, den Muttermund verstrichen, mit dem Scheidengewölbe verwachsen und so verengt, dass man nur mit einem weiblichen Catheter eindringen konnte. Der anhaltende Wehendrang und die Unmöglichkeit zum Kinde zu gelangen nöthigten mich zur vorsichtigen, mehrmaligen Incision des Muttermundes, worauf ich endlich mittelst des Smellie'schen Hakens einen spannenlangen Fötus unter grosser Erschöpfung der Kranken herausförderte. Vier Tage darnach ging unter starkem Blutverlust die Placenta ab. Die Patientin hatte sich hierauf vollkommen erholt, der Monatfluss trat regelmässig ein, nur leidet dieselbe in Folge der bei der künstlichen Geburt erlittenen Quetschung an *Incontinentia urinae.*

Einen ähnlichen Fall von Verschliessung der Vagina nach wahrscheinlich vorhergegangenem Typhus beobachtete ich an einer 42jährigen, verheiratheten Frau, die erst 3 Jahre nach ihrer Verheirathung, im 18. Jahre, die Menstruation erhalten hatte. Die Erscheinungen des zurückgehaltenen Monatflusses und des gehinderten Coitus, so wie die von mir unternommene Operation, waren ganz den im obigen Falle angeführten ähnlich. Leider verfiel aber die Kranke fünf Tage nach der Operation in ein septisches Fieber, welches am 12 Tage ihrem Leben ein Ende setzte.

Beobachtungen über die Wirksamkeit der versendeten Franzensbader Heilquellen.

Von Dr. Creutzer, k. k. Polizeibezirksarzte in Wien.

(Schluss.)

3. *Chlorosis cum Leucorrhoea.*

Ein zartgebautes, von einem gesunden Vater und einer leberleidenden Mutter stammendes Fräulein litt in der Pubertätsperiode an Amenorrhoe und Bleichsucht, gegen welche Eisen- und bittere Mittel, Säuren u. dgl. in den verschiedensten Formen ohne Erfolg angewendet worden waren. Besonders belästigten sie in der letzten Zeit häufige Kopfschmerzen und eine nicht un-

bedeutende Leucorrhoe. Obwohl alle bisher gebrauchten Mittel nach guten Indicationen verordnet waren, so hoffte ich doch von Anwendung der Mineralquellen mehr. Nachdem einige Zeit hindurch die Salzquelle getrunken worden war, ging ich zum Franzensbrunnen über, und liess mit derselben Quelle Waschungen und Injectionen der Genitalien vornehmen, dabei auch Früh und Abends den Körper, vorzüglich die Lendengegend abwärts, nachdrücklich kalt waschen. Während eines beinahe 3monatlichen Gebrauches verlor sich allmälig die Leucorrhoe, die Mattigkeit und Appetitlosigkeit; nach der 6. Woche erschienen zum erstenmale die Menses, worauf der Brunnen noch einen Monat lang fortgetrunken wurde. Seit dieser Zeit ist die Periode ordentlich erschienen und die Krankheit nicht wiedergekehrt.

4. Gleich erspriessliche Dienste leisteten mir diese Quellen bei ähnlichem Zustande einer Frau, welche einen Abortus im vierten Monate erlitten, und ziemlich viel Blut verloren hatte, indem auch hier die äussere Anwendung mit der inneren verbunden wurde.

5. *Gasteralgia cum vomitu post icterum.*

Ein Dreissiger, von blinden Hämorrhoiden geplagt, durch Sorgen und sitzende Lebensweise herabgestimmt, ward im vorigen Sommer von der Gelbsucht befallen, welche mittelst Rheum, Saponaceen und Citronensäure nebst Bädern geheilt, eine heftige Cardialgie hinterliess, gegen welche Brausepulver, Hyoscyamus u. dgl. nichts vermochte. Anschoppungen schienen gehoben, und ich reichte die Salzquelle in kleinen, abgetheilten Gaben, deren Gebrauch auf überraschende Weise das Übel hob, und auch die Stimmung des Kranken verbesserte, so, dass er sich seitdem ganz wohl fühlt und seine Lebensweise ganz gut verträgt.

Einige Beobachtungen und Bemerkungen über die sogenannte Buglähme bei Pferden und deren Heilung nach den Grundsätzen der specifischen Heilmethode.

Von Dr. Persich, k. k. Regimentsarzte zu Ottochaz.

Vom 27. Februar bis 19. März 1841 kamen 8 Fälle von Buglähme und 2 von Hüftlähme vor. Dieser acute Rheumatis-

mus, der sich in den musculösen und membranösen Theilen in der Umgebung der benannten Gelenke fixirte, befiel sowohl junge als ältere Thiere und Pferde von jeder Körperbeschaffenheit.

Die wesentlichsten Erscheinungen waren folgende: Die Pferde hinkten plötzlich ohne bekannte Ursache, meistens auf freier Strasse, nachdem sie 1 2 Stunden bewegt worden waren; hatte man ihnen beiläufig eine halbe Stunde Ruhe gegönnt, so war das Hinken beim Antritt noch ärger, verlor sich aber wieder mehr bei einer anhaltenden Bewegung; das Hinken war stärker bei einer Wendung nach der Seite der leidenden Extremität, wobei auch der Kopf herabgeneigt wurde, ferner beim Zurücktreten, wobei sie den Fuss gleichsam zurückschleppten, dann wenn die Pferde thalabwärts gingen; bergan gingen sie besser. An der leidenden Extremität war zuweilen eine geringe Anschwellung bemerkbar, zuweilen auch nicht, etwas erhöhte Wärme aber meistens; einige Schmerzäusserung beim stärkeren Betasten des Gelenkes gab sich durch Unruhigwerden zu erkennen; Fieber war in der Regel keines zugegen, und die Thiere blieben bei guter Fresslust.

Als äussere Momente dieser Krankheitsform kann nur der damals herrschende *Genius epizooticus rheumaticus* beschuldigt werden, der als allgemeine Gelegenheitsursache auf mehrere Thiere zu gleicher Zeit einwirkte, und das Leiden zu einer Witterungskrankheit stämpelte; denn es erkrankten während dieser Periode in der Umgegend von Ottochacz ausser diesen noch 4 Pferde mit rheumatischen Brustfell - und Lungenentzündungen, und 2 mit Augenentzündungen. Die Ställe wurden damals noch ziemlich warm gehalten, die Witterung war sehr kalt und neblicht, es gab noch viel Schnee auf den Gebirgen und Anhöhen, und viele Pferde wurden oft stundenlang unbedeckt auf freier Strasse stehen gelassen, nachdem sie vorher warm getrieben wurden. Demzufolge wurde wahrscheinlich bei diesen Thieren die Hautausdünstung plötzlich unterdrückt, es fand eine eigentliche Erkältung Statt, welcher gemeiniglich die meisten acuten Rheumatismen ihre Entstehung verdanken.

Das häufige Auftreten dieser Krankheitsform im Verein mit dem gleichzeitigen Vorkommen anderer rheumatischer Affectionen, ferner die dabei vorkommende besondere Erschei-

nung: dass bei anhaltender Bewegung das Hinken weniger auffallend war — als Gegensatz zur traumatischen Art derselben — und der schlechte Erfolg der anfangs angewendeten kalten Fomentationen, liessen mich auf die rheumatische Natur dieses Leidens schliessen, und demgemäss handeln.

Nebst vielem Frottiren mit Strohwischen, Einhüllen der Thiere in warme Kotzen, Warmhalten der Stallungen, vieler Streu, mit dem Bedeuten, dass sich die Pferde legen können so oft sie wollen (was ich bei dem ersten Fall, weil ich ihn von einer mechanisch eingewirkten Gewalt — Stoss oder Überprellung — herleitete, nicht erlaubte), wurde das kranke Gelenk bloss mit einem einfachen Lehmanstriche übertüncht, und derselbe nicht oft erneuert; die Futterportion, besonders der Hafer, um die Hälfte vermindert, und innerlich täglich 4mal eine Auflösung von 10 Gran Aconit-Extract mit Wasser vermischt eingegeben, oder von der concentrirten Stammtinctur 10 Tropfen auf Zucker oder Brot gereicht.

Bei einigen verschwanden nach zwei Tagen, bei anderen erst nach 6—8 Tagen, unter fortgesetzter Anwendung obiger Mittel, die erhöhte Wärme am Gelenke und die Schmerzäusserung beim Betasten; die Pferde traten beim Ausführen sicherer auf, und bewegten sich freier nach einigen gemachten Touren; dagegen gab sich gleich beim Austritt aus dem Stalle eine ungewöhnliche Steifigkeit und Spannung in allen Gelenken kund, und beim Zurückführen nach einer solchen Bewegung zitterten die Pferde und zeigten grosse Kraftlosigkeit; die Extremitäten fühlten sich immer kühl an, das Haar blieb struppig und die Haut trocken; die Mistung war regelmässig, und der weingelbe Harn ging in grösserer Menge ab. Die Thiere, welche früher mit gesenktem Kopfe und abgestumpftem Gemeingefühl vollkommen ruhig dastanden, wurden jetzt lebhafter, unruhig und schilderten viel mit den Hinterfüssen, als wenn ihnen dieses öftere, theilweise Ausruhen der Extremitäten Erleichterung brächte, der kranke Fuss wurde weniger geschont, und sie standen oft Viertelstunden lang auf demselben.

Die Lehmanstriche wurden nun weggelassen, die Pferde täglich zweimal auf weichen Grasboden spazieren geführt und in die Umgegend des leidenden Gelenkes in leichteren Fällen

täglich 6 Loth Kornbranntwein eingerieben; in hartnäckigeren wurde dieser Quantität noch ein Loth der Giftsummach *Tinctur* (*Tinctura rhois radicantis*) zugesetzt, und diese Einreibung 3—4 Tage hindurch fortgesetzt, dann wurde wieder blosser Kornbranntwein genommen, die Pferde eingespannt und täglich 1—2 Stunden weit bewegt, wobei sich durch mehrere Tage noch zeigte, dass sie beim Bergabgehen nachgeben. Diess war bei 3 Pferden der Fall, welche erst in Zeit von 4 — 6 Wochen reconvalescirten; 4 waren schon in 14 Tagen wieder vollkommen brauchbar, und 3 waren es in 3 Wochen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die verschiedenen Mengen der beim Athmen ausgehauchten Kohlensäure.

Von Prof. Andral.

A. zieht aus seinen Untersuchungen folgende Schlüsse: 1. Die Menge der durch die Lungen ausgeathmeten Kohlensäure variirt nach dem Alter, dem Geschlecht und der Constitution der Individuen. — 2. In allen Lebensperioden, von 8 Jahren bis zum hohen Alter, unterscheiden sich Mann und Weib durch die Verschiedenheit der in einer bestimmten Zeit ausgehauchten Kohlensäure. Unter übrigens ganz gleichen Umständen athmet der Mann immer eine grössere Menge Kohlensäure aus, als das Weib. Diese Differenz ist am grössten zwischen dem 16. und 40. Lebensjahre, in welcher Epoche der Mann fast doppelt so viel Kohlensäure ausathmet, als das Weib. — 3. Beim Manne nimmt die Menge der ausgehauchten Kohlensäure vom 8. bis zum 30. Jahre stets zu, diese Zunahme wird plötzlich am bedeutendsten zur Zeit der Pubertät. Vom 30. Jahre an nimmt das Ausathmen der Kohlensäure ab, und zwar desto mehr, je näher man dem Greisenalter kommt, so dass an der äussersten Lebensgränze die Menge der Kohlensäure gleich jener wird, die um das 10. Jahr der Kindheit Statt fand. — Beim Weibe nimmt das Ausathmen von Kohlensäure nach demselben Gesetze, wie beim Manne, während der Dauer der zweiten Kindsperiode zu; allein zur Zeit der Pubertät tritt mit dem Erscheinen der Menstruation das Entgegengesetzte von dem ein, was beim Manne geschieht; es bleibt die Menge der ausgeathmeten Kohlensäure plötzlich stationär, und zwar so lange die Menstruationsepochen ihren nor-

malen Verlauf haben; tritt aber Suppression der Regeln ein, so nimmt die Menge der ausgeathmeten Kohlensäure plötzlich bedeutend zu. Wie beim Manne, vermindert sich auch beim Weibe die Quantität der Kohlensäure im höheren Alter. — 5. Während der ganzen Dauer der Schwangerschaft ist das Ausathmen von Kohlensäure vermehrt. — 6. Je stärker die Constitution und je entwickelter das Muskelsystem ist, desto bedeutender ist die Menge der Kohlensäure. Diess gilt für beide Geschlechter und für jedes Alter. Auch die durch Krankheit verursachte Schwäche bedingt vermindertes Ausathmen von Kohlensäure. — Alle diese Verschiedenheiten hängen nicht, wie man glauben könnte, bloss von den Differenzen in der Capacität der Brust ab. (*Gazette médicale de Paris.* 1843. Nr. 3.) Kanka.

Über die im Urin vorkommenden microscopischen Kügelchen.

Von Dr. Golding-Bird.

Die zahlreichen Kügelchen, die durch das Microscop im Urin entdeckt werden, können nach dem Verf. in folgende vier Reihen gebracht werden: *a)* Die wahren Eiterkügelchen, mit ungleicher granulöser Oberfläche, offenbar aus deutlich unterschiedenen Theilen bestehend; mit Ammoniak behandelt verwandeln sie sich in eine schleimige Masse, die im Wasser leicht löslich ist; der Durchmessen derselben ist beiläufig $^1/_{2000}$ Zoll; — *b)* die wahren Schleimkügelchen, etwas kleiner als die vorhergehenden, von welchen sie sehr schwer und nur dadurch zu unterscheiden sind, dass die an ihrer Oberfläche befindlichen Granulationen weniger zahlreich und undeutlicher sind, dass sie sich im Wasser leicht auflösen, und Ammoniak mit geringerer Energie darauf wirkt; dieselben befinden sich häufig, in unregelmässige Massen vereinigt, in den am Grunde normalen Urins durch Ruhe sich bildenden Schleimwolken. — *c)* Die grossen organischen Kügelchen, Durchmesser $= {}^1—{}^3/_{100}$ Z., von den Eiterkügelchen schwer zu unterscheiden, selten in grösserer Menge abgelagert, meist in geringerer Zahl frei im Urin schwimmend, zerfallen durch Essigsäure in kleine durchsichtige Kügelchen, gleich denen, die durch Einwirkung desselben Reagens auf Eiter entstehen. — *d)* Kleine organische Kügelchen, selten vollkommen rund, mit Wasser leicht mengbar, ohne eine Veränderung zu erleiden. — Die erste Art von Kügelchen scheint dem albuminösen Zustand des Urins wesentlich anzugehören; die zweite Form findet sich in jedem Harn, welcher nach hinlänglicher Ruhe die in ihm suspendirten Substanzen absetzen konnte. Ist die Schleimhaut der

Urinwege auf irgend einem Puncte gereizt, so werden diese Kügelchen viel zahlreicher, ohne jedoch Trübung des Urins jemals zu veranlassen. Die dritte Art von Kügelchen findet sich besonders zahlreich im Urin schwangerer Frauen, vorzüglich in den letzten Monaten, wenn Drang zum Harnen häufig sich einstellt. Auch will der Verf. dieselben in allen Fällen von Dysurie und Degeneration der Nieren gefunden haben. Die vierte Form wurde vom Verf. nur zweimal, und zwar bei Frauen während der Menstruation beobachtet. (Guy's *Hospital Reports, Juli*, 1842, und *Gazette médicale de Paris*, 1843, Nr. 3.)

Kanka.

Über Epilepsie.

Von J. Grantham.

Verf. theilt die Epilepsie nach dem Krankheitsherde in 3 Arten: 1. Die Cerebral-, 2. die Spinal- und 3. die Cerebro-spinal-Epilepsie, deren jede wieder nach den verschiedenen Ursachen mehrere Unterabtheilungen enthält. Diesem folgen zwei Fälle von Epilepsie, die hier in Kürze wiedergegeben werden. — In dem ersten war die Epilepsie bedingt durch Atrophie des Rückenmarkes. Ein Kind, 7 Monate alt, mit blassem Gesichte, litt im 3. Monate oft an leichten Convulsionen der Extremitäten, welche sich allmälig zu epileptischen ausbildeten. Es erlag auch einem dieser Anfälle. Bemerkenswerth wäre vielleicht noch, dass dasselbe während des Zahndurchbruches viel Calomel bekam. Bei Eröffnung des Rückenmarkscanales fand man die *Dura meninx* im unteren Drittheile an der vorderen Wand des Canales anklebend und von angesammeltem Serum ausgedehnt; die *Pia mater* sehr injicirt, das Rückenmark selbst weicher, seinen Umfang um die Hälfte verringert, mit grosser Umfangsverminderung der vorderen und hinteren Spinalnerven bei ihrem Austritte. Die Gehirnhäute gesund, im Gehirne zahlreiche blutige Exsudate; die Leber vergrössert, mit rothen Flecken besetzt, die Mesenterialdrüsen ebenfalls vergrössert. — Der zweite Fall von Epilepsie betraf einen 40 Jahre alten Mann, welcher eine kleine Menge Bleyoxydlösung genommen hatte. Die hierauf eintretenden Erscheinungen waren folgende: Biliöses Aussehen, Schmerz in der Lebergegend, welcher sich bis zum mittleren Theile des Sternum erstreckte; undeutliches Sehvermögen, Geräusch in den Ohren, gestörter Schlaf; ein unbeschreibliches Gefühl von allgemeinem Unwohlseyn, Verworrenheit und Trägheit der geistigen Thätigkeiten, besonders des Gedächtnisses, die Zunge lederartig, das Zahnfleisch blau, die Haut unthätig, Urin sparsam, von dunkelbrauner Farbe, einen braunen, mehlartigen Bodensatz bildend, die Faeces gleich denen icterischer Kranker, Puls 90.

Diese Symptome nahmen stufenweise zu trotz Aderlass, Mercurialien, Terpenthin, Gegenreizen etc. Es folgte rasche Abmagerung des Körpers, theilweise Lähmung und ein tödtlicher epileptischer Anfall. Verf. hält die nach dem Gebrauche des Bleioxydes eingetretene Epilepsie stets für mehr weniger schnell tödtlich. — Die Section zeigte den Stirnknochen sehr verdickt, die *Dura mater* entzündet, eben so die *Pia mater*; die Arachnoidea war gesund; die Venen strotzend, die Cortical- und Medullarsubstanz mit zahlreichen Blutflecken, die Kammern mit hellem Serum angefüllt, welches sich bis in das Rückenmark hinein erstreckte. (*London Medical Gazette*. 1842. *August*.)

Schwöder.

Geschichte eines menschlichen Anencephalus.

Von Prof. B. Panizza in Pavia.

Eine starke Frau von 34 Jahren gebar im Juni 1840 Zwillinge. Das Erstgeborne war ein vollkommen ausgebildeter Knabe, diesem folgte in einer Viertelstunde ein zweiter, der in allen seinen Theilen gut entwickelt war, bis auf den Kopf, der sich in eine schiefe Ebene endete, welche gleich über den Augen begann und sich bis zum Nacken hinabsenkte. Es fehlte somit der Stirntheil des Stirnbeins, die beiden Schläfen- und Seitenwandbeine und das Hinterhauptbein. Die allgemeine Decke wurde, indem sie sich zu diesem Theile des Kopfes begab, allmälig dünner, und ging in eine zarte, röthliche und haarlose Membran über, welche in der Mitte der oberen Fläche des Kopfes eine 1 Zoll lange und fast eben so breite ungleiche Geschwulst bildete, die sich fortwährend, dem Aus- und Einathmen entsprechend, erhob und senkte. Zwei Stunden nach der Geburt wurden folgende Versuche angestellt: 1. Man brachte einen herben Saft (von *Geranium odoratissimum*) in den Mund des Kindes; worauf dieses sogleich durch Bewegung der Zunge und der Lippen denselben zu entfernen strebte, und durch längere Zeit fortgesetzte Zusammenziehung der Gesichtsmuskeln hinreichend seinen Abscheu zu erkennen gab. — 2. Man bewegte eine brennende Kerze in einiger Entfernung von dem Kinde; die Augen desselben folgten der Richtung des Lichtes, als aber die Kerze den Augen plötzlich genähert wurde, erfolgte augenblicklich Schliessung der Augenlider. 3. Das Kitzeln der Gesichtshaut oder das Berühren mit einem Schlüssel erregte heftige, gleichsam convulsivische Bewegungen des Körpers mit allen Zeichen des Unwillens. — 4. Starke Töne bewirkten plötzlich Zuckungen, während das Pfeifen am Ohre ohne Erfolg blieb. Das Kind sog übrigens lebhaft an dem in den Mund gesteckten Finger und an der Mutterbrust; das Athmen war regelmässig, und nur zeitweise von Schluchzen unterbrochen, die

Se- und Excretionen normal. Alle Versuche, dem Kinde das Leben zu erhalten, waren vergeblich; es starb 18 Stunden nach der Geburt unter den Erscheinungen der Apoplexie. Die Obduction des kleinen Cadavers lieferte folgende Resultate: Als die über der Mitte der obenbezeichneten Abdachung des Schädels befindliche zarte Membran gespalten und weggenommen war, erschien die erwähnte Erhabenheit, gebildet von einem schwammigen, von Häuten und Gefässen durchzogenen, aber keine Spur einer hirnähnlichen Substanz darbietenden Gewebe. Es fehlte somit das grosse und kleine Gehirn sammt der Varolsbrücke, das verlängerte Mark endigte abgerundet und zeigte weder Furchen noch die Erhabenheiten, die an demselben der Norm gemäss beobachtet werden. Der *N. olfactorius* fehlte gleichfalls, die *N. optici* waren atrophisch, verliefen, von einander getrennt, zu beiden Seiten des Türkensattels, und endeten ausgefranzt in den häutigen Rudimenten an der Schädelbasis. Vom 3. und 4. Gehirnnerven war in der Schädelhöhle nichts zu finden, bloss in der Nähe der Orbita und in derselben sah man einige Verzweigungen des 3. Paares. Alle andern Gehirnnerven, vom 5. bis zum 12., waren normal und endeten im verlängerten Marke. Die *Carotis interna* war sehr klein, eben so die *Art. vertebralis*, die wie gewöhnlich sich zur *A. basilaris* vereinigten, von der das verlängerte Mark und die häutigen Ausbreitungen an der Schädelbasis versorgt wurden. Sonst fand sich weder in den Sinnesorganen, noch in den Körperhöhlen eine merkliche Abweichung, ausser dass nur eine Niere mit zwei Nebennieren, einem Harnleiter und einer Nierenarterie vorhanden war. — Dieser Befund zeigt jedenfalls die grosse Unabhängigkeit des vegetativen Lebens von der höheren Gehirnsphäre, ferner den Zusammenhang der Bildung und Gestaltung der Schädelknochen mit der Entwicklung des darunterliegenden Gehirnes; ferner will Verf. daraus den Beweis führen, dass das 5. Paar nicht, wie man annahm, von dem Schenkel des kleinen Gehirnes und der Brücke, sondern vom verlängerten Marke entspringe. (*Giornale dell' I. R. Instituto Lombardo ecc.* 1841. *Fasc. III.*) Nader.

Geschichte einer Geisteszerrüttung.

Von Prof. Busch zu St. Petersburg.

Ein junger Beamter, der vor einiger Zeit an *Syphilis universalis* behandelt worden war und sich seit der Zeit ziemlich wohl befunden hatte, verfiel gegen Ende des J. 1837 immer mehr in einen Zustand von Geistesschwäche; er wurde einsylbig, untheilnehmend, bald wieder höchst geschwätzig, ohne Besinnung und Zusammenhang. Der Puls war etwas aufgeregt, und die körperlichen Verrichtungen, Appetit

und Schlaf abgerechnet, gingen träge von Statten. Nachdem nun Pat. seinen Dienst aufgegeben hatte, verordnete ihm Verf. Blutegel an den After, ein Zugpflaster auf den Nacken, Schwefelpulver, von Zeit zu Zeit salzige Abführmittel, und Waschungen des Kopfes mit kaltem Wasser, Zerstreuung etc. Doch alle diese Mittel blieben ohne Erfolg; *Antiphlogistica*, die wegen der stets stattfindenden Wallungen häufig in Anwendung gezogen wurden, halfen ebenso wenig, als die Digitalis; das Gedächtniss des Kranken nahm zusehends ab, und mitunter kamen auch leichte Hallucinationen zum Vorschein. Derselbe wurde daher im Sommer 1838 auf Reisen ins Ausland geschickt, wovon man sich sehr viel versprach; allein er kehrte ebenso, wie er fortgegangen war, zurück. Im Herbste desselben Jahres trugen sich mit dem Pat. folgende Veränderungen zu: Die Muskeln der Extremitäten, besonders der rechten Seite, versagten öfters plötzlich ihren Dienst, zugleich befiel den Pat. eine Art von Staunen (Attonität), so dass er sich selbst nicht begriff, was besonders in seiner Physiognomie ausgeprägt war. Ein solcher Zustand hielt gewöhnlich einige Stunden an, die dabei eiskalt werdenden Glieder mussten erwärmt werden, und erhielten dann bald ihre Kraft wieder. Diese Periode der Krankheit zog sich den ganzen Winter und Sommer hindurch bis zum Herbste 1839. Es traten während dieser Zeit mancherlei Hallucinationen und aberwitzige Vorstellungen ein, die Gestalt und das ganze Benehmen des Pat. stellten das Bild eines Blödsinnigen immer deutlicher dar. Die Anwendung von kräftigen Einreibungen mit *Ungt. stibiat.* auf den Kopf mit monatlange unterhaltener Eiterung, der Sublimat in Äther gelöst, das *Kali hydrojod.* etc. waren gänzlich fruchtlos. Jedes neue Mittel schien zwar, wie es auch bei manchen anderen chronischen Übeln der Fall ist, einige Besserung hervorzubringen, die Illusion dauerte aber nie lange. Im October 1839 nahm das Übel eine dritte Form an; es befielen nämlich den Kranken clonische Krämpfe, welche, theils allgemein, den ganzen Rumpf, Gliedmassen, Hals, Zunge mit inbegriffen, theils diese einzeln, Stunden, ja Tage lang verarbeiteten, und die peinlichsten Bewegungen hervorbrachten; unter andern kam ein gewaltiges Hervorstrecken der Zunge, Schleudern des Rumpfes und der Füsse, Zusammenschnüren der Brust häufig vor, und die rechte Seite war auch hier vorzüglich die leidende. Diese Anfälle kamen in Intervallen von einem und auch mehreren Tagen; den späteren Anfällen ging ein erfreuliches Wohlbefinden vorher. In diesem Zustande, der eine Zeit lang mit blossem Zittern der Glieder abwechselte, war stets ein Fieber vorhanden; die Dementia trat dabei immer deutlicher hervor. Der anhaltende Gebrauch des *Zincum hydrocyanicum*, des schwefelsauren Chinins, der Digitalis, des Nitrum, in Verbindung mit tief eingreifenden Fontanellen, Laugenbädern und kalten Übergiessungen des Kopfes brach-

ten keinen andauernden Nutzen hervor. Der Kranke magerte immer mehr ab, die Anfälle arteten endlich in *Mania furibunda* aus, und der Pat. endete nahe am Schlusse des Jahres 1839 nach einem heftigen Anfalle sein elendes Leben.

Section des Kopfes: das Cranium dünnwandig; beim unvorsichtigen Durchsägen und dadurch gesetzter Verletzung der *Dura mater* flossen mehrere Unzen mit Blut vermischten Serums heraus; die *Dura mater* stellenweise ungemein stark injicirt, die Arachnoidea derb, marienglasartig durchsichtig, sie überzog das ganzeGehirn wie eine Blase und enthielt viel Serum; die Oberfläche des Gehirnes schien wie mit Öhl übertüncht, die Gyri abgeflacht, das Gehirn auffallend erweicht, die Marksubstanz von schmutzig weisser Farbe; die Seitenventrikeln ungemein ausgedehnt und sehr viel Serum enthaltend, die *Plexus choroidei* gleichsam matsch, die Commissura mollis ungewöhnlich breit; an dem Ursprunge der *Pedunculi cerebri* rechts eine wallnussgrosse, in die Länge gezogene, durchsichtige, ziemlich derbe, von der Arachnoidea gebildete und mit Serum erfüllte Blase, die mit der 4. Gehirnkammer durch einen, einer alten, mit Haut ausgekleideten Fistel ähnlichen Gang in Verbindung stand. Auf dem Boden dieser Blase, d. i. auf dem *Pedunc. cerebelli ad med. oblong.*, haftete eine rothe, granulirte, himbeerenähnliche, etwa 3—4′′ lange, 2‴ breite und ½‴ hohe Excrescenz; der Boden der vierten Gehirnkammer war mit kleinen, frieselähnlichen Bläschen chagrinartig dicht besetzt; das kleine Gehirn normal; die *Medulla oblongata* callös und rigid anzufühlen, und schmächtiger als im normalen Zustande. Prof. B. sieht die Ursache der Geisteszerrüttung in dem syphilitischen Gifte, welches die obenerwähnten Veränderungen hervorgerufen haben soll. (Verm. Abhdlg. a. d. Geb. der Heilk. v. e. Ges. pr. Ärzte in St. Petersburg 1842.) Nader.

Drei Fälle plötzlich tödtlicher Lungenblutungen bei Kindern.

Von Cathcart Lees.

1. Ein zarter Knabe von 6 Jahren, lymphatischer Constitution, aber ohne Drüsenanschwellungen, litt seit einiger Zeit an der Tuberkelschwindsucht, als er am 1. März einen sehr heftigen Bluthusten bekam, welcher der Behandlung wich; die Blutung kehrte erst am 4. wieder, wobei er grosse Blutklumpen heraufhustete und plötzlich starb. — Bei der Eröffnung der Brust lag die linke Lunge collabirt an dem Rückgrate, und eine grosse Menge serös-blutiger Flüssigkeit mit vielen Blutklumpen füllte die Höhle der Pleura fast vollkommen

aus. Eine Spur von Lymphe oder Eiter fand sich in oder an der Pleura nicht; am oberen und hinteren Theile des unteren Lappens der linken Lunge war eine Höhle, von der Grösse einer Wallnuss, mit coagulirtem Blute angefüllt. Das Parenchym der Lunge im Inneren dieser Höhle war erweicht, unregelmässig, von dunkler Färbung, nicht mit einer Haut ausgekleidet, noch durch Bänder, welche durchgingen, getheilt; als aber eine silberne Sonde durch den Stamm der Pulmonalarterie gegen diese Höhle hin geführt wurde, zeigte sich ein starker Ast derselben, welcher mit einer weiten Öffnung mit zerrissenen Rändern in diese Höhle mündete und offenbar die Blutung bedingt hatte. Die Substanz der Lunge um die Höhle herum war erweicht, von dunkler Olivenfarbe und gangränösem Geruche. Ein starker Bronchialast öffnete sich in die Höhle, welche, sammt der Trachea, mit coagulirtem Blute gefüllt war. Die Spitze dieser Lunge, sowie die ganze Lunge der anderen Seite, war mit Miliartuberkeln angefüllt; die Bronchialdrüsen erschienen angeschwollen und erweicht.

2. Ein 3 Jahre altes, zartes Kind mit dunklen Haaren und Augen, litt fast zu derselben Zeit an der Tuberkelschwindsucht und bekam einen heftigen Bluthusten, welcher denselben Verlauf machte, indem der Bluthusten aufhörte und, am 3. Tage wiederkehrend, tödtlich wurde. Bei der Eröffnung fand sich eine Tuberkelhöhle, von der Grösse eines Taubeneies, in dem hinteren Theile der linken Lungenspitze; es gingen mehrere Äste der Lungenarterie hindurch, und einer derselben öffnete sich in die Höhle, welche von einer deutlichen Membran ausgekleidet war und ein grosses Coagulum enthielt. Die Lungenpleura war an dieser Stelle verdickt und verwachsen. Die linke Lunge war beträchtlich vergrössert, im Vergleiche zu der anderen von fester Consistenz, und durch Tuberkelablagerungen vollständig ausgefüllt. Die rechte Lunge war ebenfalls mit Miliartuberkeln überfüllt, und die Bronchialdrüsen fand man beträchtlich angeschwollen. Der Magen war von dunklem, coagulirtem Blute ausgedehnt, die Därme blass, die Leber enthielt Tuberkelablagerungen, die Mesenterialdrüsen erschienen angeschwollen, blass, käseartig; am Halse waren keine Drüsenanschwellungen vorhanden.

3. Ein starkes, 9monatliches Mädchen, welches jedoch sehr blass, brünett und ohne Drüsenanschwellungen war, litt an Aphonie und konnte nicht schreien, obwohl es weder Dyspnoe noch Crouphusten hatte; die Aphonie dauerte aber bis zum Tode, welcher durch einen Anfall von einem Bluthusten herbeigeführt wurde. — Die Stimmritze war fast vollkommen durch eine fibröse Ablagerung geschlossen, welche die oberen und unteren Stimmritzenbänder bedeckte und sich in die Höhle des Larynx fortsetzte. An dem oberen und hinteren Theile des unteren Lappens der linken Lunge fand sich eine grosse, unre-

gelmässige Höhle, deren Inneres ein körniges Aussehen hatte und von einer Pseudomembran nicht ausgekleidet war; 3 oder 4 Äste der Pulmonalarterie gingen durch dieselbe durch, wovon bloss ein einziger offen war und etwa in der Mitte der Höhle eingerissen gefunden wurde. Die Lunge war, wie in dem vorigen Falle, grösser und derber, als die der rechten Seite, welche ebenfalls Tuberkelablagerungen enthielt.

Der erste der mitgetheilten Fälle ist dadurch interessant, dass er ein Beispiel dafür abgibt, was Bayle als *Phthisie ulcéreuse* bezeichnet. Er sagt nämlich: *Les cavités ne paraissaient tapissées d'aucune membrane; on n'y apercevait pas même cet enduit comme tomenteux, qui revêt les cavités de tubercules non enkystés, lorsqu'ils ont été fondus par la suppuration.* Es scheint, dass hier Gangrän eine Tuberkelhöhle befallen und dass ein Theil der Lunge sich aufgelöst hatte, und zwar wahrscheinlich nur durch mechanische Ursachen, da keine Spur von pleuritischer Entzündung in den umgebenden Theilen zu bemerken, und die gewöhnliche prophylactische Obliteration der Arteriencanäle nicht eingetreten war; die Gefässe waren permeable geblieben und hatten dem zerstörenden Ulcerationsprocesse nachgegeben.

Bei dem zweite Falle war es sehr auffallend, dass sich Blut im Magen fand. Man weiss nicht, ob die sehr schwarze Farbe bloss der chemischen Einwirkung der Magensäure oder zum Theile dem Umstande zuzuschreiben sey, dass es direct von der Pulmonalarterie in den Magen gelangt war.

Der dritte Fall endlich bot folgende bemerkenswerthe Puncte dar: 1) die grosse Jugend des Kindes; 2) die eigenthümlichen Wucherungen, welche die Glottis beinahe schlossen, ohne eine Strictur, Dyspnoe oder überhaupt andere Leiden zu bewirken, ausser der Aphonie; 3. das körnige Aussehen der Höhle, welche durch keine Haut ausgekleidet war; 4. die Hypertrophie der Lunge, in welcher sich die Höhle gebildet hatte. Dieser Zustand, welcher auch im zweiten Falle vorkam, ist mit der Entwicklung von Tuberkeln häufiger in Verbindung, als man gewöhnlich annimmt. Zeigt sich diess bei weiterer Nachforschung für viele Fälle richtig, so müssen wir hiernach die Behauptung modificiren, dass Atrophie der Lungen immer das frühere Stadium der Tuberkeln begleite, und dass eine Verengerung der Brust die nöthige Folge davon sey. Hiernach wäre jedenfalls die Behauptung Bayle's unrichtig, dass die Brust jedes Phthisikers von verminderter Ausdehnung sey. (Froriep's neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde 1842. Nr. 489.) Hickel.

Acute Induration der Lungen.

Von Dr. **Stokes** zu Dublin.

Er besitzt dieselbe in mehreren Präparaten. Vor dem Tode characterisirte sich der Verlauf durch die Symptome der Pneumonie, jedoch mit der Eigenthümlichkeit, dass dieselbe durch die gewöhnliche Behandlungsweise nicht zu mildern war. Nach dem Tode fand sich nicht das gewöhnliche Aussehen frischer Hepatisation an den Lungen, sondern diese waren grau, ausserordentlich zähe, beim Einschnitte nicht blutend, nicht mürbe, kurz ohne die Merkmale acuter Hepatisation nach einer Pneumonie; überdiess fand sich keine Spur von Lympherguss in der Pleura, überhaupt kein Symptom der Pleuritis. Dem St. sind mehrere ähnliche Fälle vorgekommen, welche bestätigen, dass es einen Zustand der Lungen gebe, wo alle Zeichen der Pneumonie vorhanden sind, aber die antiphlogistischen Mittel keine Hülfe leisten. Die Patienten vertragen weder einen Aderlass noch Blutegel, noch irgend eine Art von Blutentziehung; das Leiden ist nicht durch Mercur zu mildern. Der eine Fall war von einem Kinde, der andere dagegen von einem Manne, welcher mehrere Jahre in Indien gewesen war, dort an der Leber gelitten haben sollte, und nach seiner Ankunft in England von einer Lungenentzündung befallen worden war. Bei der Behandlung bekam er eine heftige Mercurialsalivation; alle angewendeten Mittel bewirkten keine Milderung und der Tod erfolgte am achten Tage der Krankheit. Die Lunge war ebenfalls fest, schwer, fahlgrau, wie nach einer chronischen Pneumonie, welche Monate lang gedauert hatte. Es war keine Spur einer frischen Hepatisation zu bemerken, und die Lungensubstanz war weder körnig, noch mürbe, noch überhaupt zerdrückbar; auch fand sich keine Spur von Lympherguss in der Pleura. Die Krankheit scheint als acute Induration von der gewöhnlichen Pneumonie unterschieden werden zu müssen, und St. betrachtet die Unterscheidung beider Formen als etwas Neues in der Pathologie, da auch die Symptome beider Krankheitsformen ganz verschieden sind; characteristisch schien ihm der Mangel des crepitirenden Geräusches, welches bei jeder Pneumonie der Hepatisation vorausgeht. (*Dublin Journ.*, *March.* 1842.)

Hickel.

Über *Placenta praevia.*

Beobachtungen und Bemerkungen vom Physicus Dr. Zeitfuchs in Frankenhausen.

(Schluss.)

Bemerkungen: 1. Auffallend ist die Thatsache, dass ein so seltener Vorfall in einer Landstadt wie Frankenhausen, in einem Zeitraume von 2 Jahren, unter ungefähr 260 Geburten 7mal sich wiederholte, während er in den umliegenden Dörfern und Städten in derselben Zeit, und in Frankenhausen seit 12 Jahren gar nicht beobachtet wurde. Z. spricht zur Erklärung dieser ungewöhnlichen Erscheinung die Vermuthung aus, dass das Auftreten dieser Bildungsanomalie auf einem tiefliegenden Naturgesetze beruhe, nach welchem auch die verschiedenen Geschlechter im Ganzen nach ziemlich gleichem Verhältnisse gezeugt werden, nach welchem das Vorkommen der Zwillings-, Steiss- und Fussgeburten im Ganzen in einem bestimmten Verhältnisse zu dem der einfachen Geburten, der Schädellage u. s. w. steht; so dürfte sich ermitteln, dass auch die Anheftung des Mutterkuchens auf dem Muttermunde in einem bestimmten gesetzmässigen Verhältnisse zu der im Muttergrunde stehe. Warum aber an einem Orte, in einer bestimmten Zeitperiode dieser Fall sich häufiger oder seltener ereigne, kann nicht beantwortet werden.

2. Selbst bei centralem Sitze der Placenta auf dem Muttermunde traten nicht selten während des ganzen Schwangerschaftsverlaufes keine vorläufige kleine Blutungen ein, sondern diese erfolgten erst mit beginnender Geburt und dann sogleich von ernsterer Art.

3. Die Behandlung betreffend, hat Z. im Allgemeinen die von Wigand und Nägele empfohlene befolgt, und ist mit ihrem Erfolge in Bezug auf die Gebärenden vollkommen zufrieden. Er stellt als Erfahrungssatz auf, dass die Blutung schon mit dem Augenblicke stehe, in welchem der untere Abschnitt der Gebärmutter und der Muttermund von einem eingetretenen grösseren Kindestheile ausgefüllt wird und sich demselben eng anschliesst; dass daher nicht immer in der 1. oder 2 Geburtsperiode in einem Zuge die Gebärmutter künstlich gänzlich (oft nach vorausgegangener Wendung) entleert werden müsse, um nicht den Tod der Gebärenden durch die Ruptur des Mutterhalses, Entzündung, Brand oder Nervenschlag (wegen Heftigkeit des operativen Eingriffes auf die durch den Blutverlust höchst geschwächte Gebärende) zu veranlassen, und um für die Erhaltung des Lebens des Kindes auch einigen Gewinn zu erzielen, das sonst der Wendung auf die Füsse oder der folgenden Geburtsart wegen mehr gefährdet ist. Er empfiehlt den Tampon als Blutstillungsmittel in den ersten Ge-

burtsperioden; dieser verhindert durch Schliessung der Venenöffnungen vermittelst Blutcoagulum temporär die Blutung, oder mässigt sie wenigstens auf einen gefahrlosen Grad, befördert durch Reizung die Turgescenz der Scheide und des Mutterhalses, und trägt zur Verstärkung der Wehen bei. Das Blasensprengen (dem oft die künstliche hinlängliche Erweiterung des Muttermundes und theilweise Lostrennung des Mutterkuchens vorausgehen muss), Einleitung des vorliegenden Kopfes oder Steisses in den Beckeneingang, nach Umständen die Wendung, die Beschleunigung und Beendigung der Geburt durch die Zange und Extraction an den Füssen, sind die bekannten operativen Hülfsmittel.

4. So glücklich die Bemühungen des Verf. für die Lebenserhaltung der Frauen ausgefallen sind, wenn er bald nach dem Anfange der Geburt Beistand leisten konnte, so wenig kann er dieses von der der Kinder sagen, indem er in 5 Fällen, bei welchen er auf ein lebendes Kind rechnete, nur ein einziges lebend zur Welt kommen sah. Rücksichtlich der Todesart, welcher die Kinder bei *Placenta praevia* erliegen, werden noch einige Worte beigefügt. Mit Ausschluss aller derjenigen Fälle, in welchen eine Continuitätsverletzung der Placentasubstanz selbst erfolgt ist, durch welche ausser allem Zweifel eine tödtliche Verblutung des Fötus erfolgt, spricht Z. hier nur von solchen Fällen, in welchen rein nur durch die mit dem fehlerhaften Sitze der Placenta nothwendig verknüpfte unzeitige Lösung derselben und darauf folgende Gebärmutterblutung das Fötusleben erloschen ist, bevor vielleicht die Hand des Geburtshelfers den Mutterkuchen verwundet hat, oder der noch lebende Fötus durch den Wendungsact selbst oder während seiner Ausschliessung mit den Füssen voran, abgestorben ist. Die mehr oder weniger blaue Färbung des vollen Gesichtes, der Umstand, dass die Nabelgefässe und ihre Verzweigungen auf der Fötalfläche des Mutterkuchens angefüllt waren, sind ihm Zeichen, dass der Tod der Früchte nicht durch Verblutung, sondern auf suffocatorische Weise erfolgte, weil die feinsten zu Capillargefässen gewordenen Nabelarterienzweige sich bekanntlich nicht auf der Uterinfläche der Placenta öffnen, sondern sich schlingenförmig umbiegen, um sogleich in die feinsten Venenzweige als Wurzeln der Nabelvenen überzugehen; die bei *Placenta oblata* erfolgende Blutergiessung einzig in den offen gelegenen Uterinvenen ihre Quelle habe; und weil die respiratorische Function der Placenta wegen der einerseits geschehenen theilweisen Ablösung auf eine kleinere Fläche beschränkt ist, andererseits die Venen der Uteruswandungen sich vom Blute entleeren, so dass dem kindlichen Blute im Mutterkuchen das Respirationsmaterial entgeht. (Neue Zeitschrift für Geburtskunde. XIII. Bd. 1. Heft.)

Neuhold.

3.

Notizen.

Militär - Medicinalwesen.

Die seit Anfang l. J. erscheinende Zeitschrift, betitelt: „Allgemeine Zeitung für Militär-Ärzte." Herausgb. von Dr. H. Klencke und Dr. C. Helmbrecht, welche sich die Aufgabe gestellt hat, das Militär-Medicinalwesen und dessen Einfluss auf die dienstliche, wissenschaftliche und bürgl. Stellung des Militärarztes allseitig zu beleuchten, die Ausbildung und Würde des militärärztl. Standes möglichst zu fördern und einen Centralpunct für die Besprechung der militärärztlichen Verhältnisse und für gegenseitige Mittheilung aus der dienstlichen Praxis zu bilden, enthält in dem Blatte Nr. 1 nachstehenden Artikel über die Stellung des Militärarztes in Hannover, der auch bei vielen unserer Leser Anklang finden dürfte. »In der k. Hannover'schen Armee hat der Militärarzt ohne Zweifel eine angenehmere Stellung, als in vielen andern deutschen Bundesstaaten. Der Grund hiervon liegt wohl zunächst darin, dass in den Augen der Soldaten und des Officiercorps der Arzt, wenn er dienstlich, d. i. in seiner Uniform, auftritt, nicht jene verkümmerte, halb civilistische, halb livreeartige Montur präsentirt, die er in vielen Ländern leider zur Schau trägt. Es klingt etwas materiell, aber es ist wahr. Die militärische Würde liegt nach den einmal geltenden Begriffen in der Erscheinung. Soldat und Volk sind gewohnt, in der Uniform den Rang der Militärperson abzuschätzen, und nach ihren Begriffen bedeutet der Rang so viel wie Ehre, Achtung, Bildung. Der Officierrang ist nun derjenige, welcher die angegebene Bedeutung im Militär repräsentirt, und desshalb gab man auch dem Arzte den Rang der höheren Bildung — den Officierrang. — In Staaten aber, wo der Arzt das Officierpatent erhält, und dabei nicht die äusseren Zeichen des Ranges tragen darf, die in einer, von der Officieruniform, wenigstens in deren Emblemen, nicht abweichenden Bekleidung bestehen, setzt man, allen gemachten Erfahrungen nach, den Militärarzt herab, und zwar namentlich dadurch, dass der gemeine Soldat, so wie der Unterofficier, ihn nicht für gültig ansehen, sobald er nicht Epaulets und Portepée wie der Officier trägt. Die Beispiele liegen auf der Hand, wo mit der schlechten Uniform, im Gegensatze mit der Officierequipage, auch die dienstliche Stellung des Arztes sehr schlecht sich darstellt, wo selbst Ärzte, wenn sie sich auf Paraden sehen lassen, dem Officiercorps Stoff zu spöttischen Bemerkungen geben. Der Militärstand verlangt einmal äussere Embleme der Reputation, warum soll sie der Arzt nicht tragen, da er doch Officier heissen darf? Unterscheiden ihn nicht Mangel an Schärpe und des Czako's hinreichend vom Combattanten? In Hannover unterschied sich früher der Azt nur durch diese vom Officier, und auch jetzt noch darf er sich wenigstens mit seiner Uniform den preussischen Militärärzten mit ihrer wirklich geschmacklosen Uniform nicht gleichstellen. Die äussere Gleichheit mit dem Officiercorps hat dem hannoverschen Militärarzte immer die dienstliche Stellung gesichert, wozu auch noch kommt, dass das Compagnie-Chirurgen-Wesen den Stand nicht drückt, und jeder Militärarzt rite promovirter Arzt seyn muss.«

In Nr. 3 desselben Blattes liefert Herr Prof. Dr. Klencke einen Artikel: Subordination und Wissenschaft, — aus welchem wir folgende Stellen herausheben: „Die Medicin ist eine Erfahrungswissenschaft, und ihre practische Ausführung richtet sich nach Gesetzen, die aus einer vernunftgemässen Abstraction des erfahrenen Materials hervorgegangen sind. Jeder Tag bringt eine Thatsache, die am Umsturze der Tradition, welche leider irrthümlich als Gesetz galt, arbeitet, und kein Machthaber, mag er Philosoph oder Politiker heissen, vermag zu befehlen, wo die Wissenschaft der Medicin ihr Fahrgeleise finden, ihr concretes Ziel erreichen soll. In der Medicin ist also eine positive Gesetzgebung von Amtswegen unnatürlich und unausführbar. Dieser Wissenschafts-Subjectivität gegenüber steht die Subordination. Sie negirt das Individuelle im Menschen, sie gibt Zeit- und Raummaass für die Bethätigung des Individuums, insofern es kein Ganzes (wie in der Wissenschaft), sondern nur das Glied eines Ganzen und zwar eines mechanischen Ganzen ist. Den realsten Ausdruck der Subordination finden wir im Militärwesen. Der Einzelne geht hier auf im Ganzen, wie der Punct in der Linie; hier gilt nur eine Idee, die des obersten Princips der Macht, und darum hat auch im Militärwesen das Individuum keine andere Bedeutung, als die des unselbstständigen Mittels zur Realisirung einer absoluten physischen Gewalt. Wissenschaft und Subordination sind nun aber die grossen Gegensätze, zwischen denen das Territorium liegt, auf dem der Militärarzt festen Fuss fassen soll. — Die Vermittlung zwischen beiden Gegensätzen soll das sogenannte Militär-Medicinalwesen geben, indem es die Anforderungen der Wissenschaft biegsam unter die absoluten Formen der Subordination bringt. Ein wahrhaft peinliches Verhältniss findet man in den Staaten, wo die Unterärzte unmittelbar unter der Leitung eines Oberarztes stehen, die ebenso *Doctores promoti* und Civilärzte sind, wie dieser. Hier kann man, sobald der Mächtigere nicht durch den milden Genius des collegialisch wissenschaftlichen Strebens geleitet wird, alle Unzulänglichkeiten studiren, welche den militärärztlichen Stand von dieser Seite drücken und niederhalten. Doch ein noch schlimmeres Verhältniss tritt ein, wenn vorgesetzte Officiere ihre militärische Bedeutung auch auf den ärztlichen Dienst anwenden. Hier tritt die gemischte Ehe zwischen Wissenschaft und Subordination schreiend hervor, und es geht die Freiheit der Überzeugung völlig zu Grunde. Kein ärztliches Handeln kann jemals von einem Laien beurtheilt werden, und niemals wird die ärztliche Überzeugung im Regimentsbefehle sich heimisch finden. Es ist endlich Zeit, dass sich hohe Militärärzte, die ein selbstständiges Bewusstseyn repräsentiren, berathen, auf welche Formen Wissenschaft und Subordination basirt werden können, damit sie nicht mehr im Zwiespalte gegenseitiger Negation beharren, sondern den militärärztlichen Stand in seiner wahren Bedeutung sich entwickeln lassen, ihm den eckelhaften, verjährten Gamaschendienst nehmen, der so viele tüchtige Männer vom Dienste zurückschreckt oder ihnen ihre Stellung verleidet, und endlich auf neue, zeitgemässere Grundlagen die äussere Stellung eines Standes befestigen, von dem schon die grössten Männer der Zeit behaupteten, dass er einer höheren Protection bedürfe, als der Officierstand." — Ref. wünscht dieser Zeitschrift und ihrer hier ausgesprochenen Tendenz volles Gedeihen, und behält sich vor, in der Wochenschrift von Zeit zu Zeit die interessanteren Aufsätze und militärärztlichen Notizen aus derselben im Auszuge mitzutheilen. Nader.

Personalien.

Auszeichnungen. Se. k. k. Majestät haben den Professor der Anatomie an der Universität zu Pavia und Ritter der dritten Classe des k. k. österr. Ordens der eisernen Krone, Dr. Bartholomäus Panizza, den Statuten dieses Ordens gemäss, in den Ritterstand des österreichischen Kaiserstaates allergnädigst zu erheben, — und mit allerhöchster Entschliessung vom 21. Jänner d. J. dem Professor der Chirurgie an der Universität zu Grätz, Dr. Joh. Kömm, in gnädiger Berücksichtigung seiner vieljährigen verdienstlichen Leistungen, den Titel eines k. k. Rathes mit Nachsicht der Taxen allergnädigst zu verleihen geruht.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die Reform der Medicinal-Verfassung Preussens. Bericht eines Ausschusses des ärztlichen Vereins zu Köln. Köln, bei Boisserée. 1842. 8. VI u. 78 S.

Die Verbesserung des Medicinalwesens in den verschiedenen Ländern ist eine der wichtigsten Aufgaben unserer Zeit, deren Lösung nur durch freimüthige, auf das allgemeine Beste gerichtete Erörterung der Frage vorbereitet werden kann Die Wichtigkeit des Gegenstandes, und die Schwierigkeiten, die sich an jede Umgestaltung lange bestehender Zustände knüpfen, machen es wünschenswerth, dass die im Sinne einer heilsamen Reform in einem Lande bereits gemachten Veränderungen oder die dahin zielenden Vorschläge baldmöglichst zur allgemeinen Kenntniss gebracht werden, damit eine vollständige Beleuchtung des Gegenstandes und gegenseitige Benützung von Erfahrungen möglich sey. Aus dieser Rücksicht heissen wir auch die vorliegende Schrift willkommen, und unser Interesse für dieselbe wird dadurch noch insbesondere gesteigert, als die Anwendung des darin Enthaltenen auf die medicinischen Verhältnisse unseres Vaterlandes, die jenen Preussens in mancher Beziehung verwandt sind, sehr nahe liegt. — Die Abhandlung zerfällt in 3 Abschnitte, wovon der erste die bisherige Classification des Heilpersonals in Preussen bespricht. Da in früheren Zeiten die Zahl der höher gebildeten Ärzte für das allgemeine Bedürfniss nicht hinreichend war, so wurde nach dem Medicinaledict vom Jahre 1725 Wundärzten, Apothekern und Badern nach einer kurzen mündlichen und schriftlichen Prüfung über einige Krankheitsfälle und Krankheitsunterschiede die Erlaubniss zur Behandlung innerlicher Krankheiten in jenen Orten ertheilt, woselbst oder in der Umgebung von einer Stunde kein promovirter Arzt wohnte. Die Medicinalverfassung v. J. 1825 führte am Lande sowohl als in kleinen Städten Wundärzte I. Classe ein, die den vorgeschriebenen Lehrcurs der gelehrten Ärzte in deutscher Sprache mit mehr practischer Tendenz durchzugehen hatten, wesshalb auch jene Beschränkung der Wundärzte II. Classe bei ihnen keine Anwendung fand. Doch schon im Jahre 1837 wurde den Wundärzten I. Classe die Niederlassung an Orten, wo promovirte Ärzte etablirt sind, ganz untersagt; sie sollten in Gegenden, die noch keine Ärzte hatten, selbst-

ständig chirurgische und innere Praxis ausüben, während die gewöhnlichen Chirurgen oder Wundärzte II. Classe bloss an die chirurgische Praxis gewiesen seyn und den promovirten Ärzten als Hülfsärzte dienen sollten. Doch hatte keine der bestehenden Verfassungen ihre Absicht erreicht. Während die neue Medicinalverfassung die Wundärzte I. Classe ganz auf's Land verbannte, hat sie den Wundärzten II. Classe, die nicht die nöthige Vorbildung für die Wundarzneikunst hatten, die ganze chirurgische Praxis in den Städten in die Hände gespielt, und einen so ernsten und erhabenen Beruf an Leute ohne wahre wissenschaftliche Bildung übertragen. — Der zweite Abschnitt handelt von der Bildung und Qualification der Ärzte. Wollte man für eine gehörige Qualification der Ärzte sorgen, so dürften die einzelnen Zweige der Heilkunst nicht als abgerissene Stücke betrachtet werden, sondern als ein Ganzes, da sich auch im Organismus keine Gränzen ziehen lassen. Nur dann, wenn die Medicin mit der Chirurgie, Geburtshülfe und Augenheilkunde zu einem Ganzen verbunden wird, lässt sich ein rasches Vorwärtsschreiten in jedem dieser Fächer, ja in der ganzen Heilkunst mit Sicherheit erwarten. Am glänzendsten beweisen diess die Erfolge der Chirurgie. Seit jener Zeit, wo sich gebildete Ärzte dieses Faches angenommen, macht sie Riesenschritte, die sie in den Händen der Halbärzte nie gemacht haben würde. — Im dritten Abschnitte wird die gegenwärtige Lage des ärztlichen Standes in Preussen dargestellt. Diese wird als eine sehr traurige geschildert, sowohl am Lande als in den Städten; die physische Existenz der Ärzte ist blossgestellt, ihr Ansehen und ihr Muth ist gesunken. Die grösste Schuld daran trägt die enorme Überfüllung des ganzen Landes mit Ärzten, und dieser Umstand ist es grösstentheils, der den sittlichen Character dieses ehrenvollen Standes herabsetzt und ihn zur Charlatanerie hinreisst. Hiezu kommt noch der Stand der Halbärzte, die, aus der Hefe des Volkes genommen, ohne alle wissenschaftliche und moralische Bildung, sich den graduirten Ärzten gleichstellen, sie um ihr Ansehen und ihre Achtung bringen. — Der Ausschuss des ärztlichen Vereines zu Köln bringt nun seinen Vorschlag zu einer Reform des Medicinalwesens in folgende Puncte: 1. Dass mit Rücksicht auf die, jedes gegenwärtige Bedürfniss befriedigende Anzahl promovirter Ärzte, die verschiedenen Classen der nicht wissenschaftlich gebildeten Personen, als da sind: Wundärzte I. und II. Classe, überflüssig erscheinen; — 2. dass in Zukunft, vorbehaltlich der schon erworbenen Rechten gebührenden Achtung, die selbstständige Ausübung ärztlicher und wundärztlicher Verrichtungen nur promovirten Ärzten und Wundärzten zu gestatten ist; — 3. dass folglich die bisher bestandenen chirurg. Schulen keinen Gegenstand ihrer Wirksamkeit mehr finden; — 4. dass die unter dem Namen der kleinen Chirurgie begriffenen Verrichtungen des Aderlassens, Schröpfens, Blutegel- und Clystiersetzens, Spanischfliegenlegens, ferner die Geschäfte der Zahnärzte, Hühneraugenschneider u. s. w. nicht als wundärztliche Functionen zu betrachten und der freien Gewerbsthätigkeit zu überlassen sind; — 5. dass mit Ausnahme der eigentlich staatsärztlichen Ämter, die Besetzung aller anderen Stellen, namentlich solcher, die zur Erlangung einer höheren wissenschaftlichen Ausbildung besondere Mittel darbieten, in einer Weise geschehen muss, die der öffentlichen Bewerbung freien Spielraum gestattet; — 6. dass eine Trennung der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe in Bezug auf Unterricht und Qualification unstatthaft ist; — 7. dass in Zukunft die gesetzlichen Bestimmungen in Bezug auf die Zulassung zu den medi-

cinischen Prüfungen und zur Ausübung der Heilkunde strenger aufrecht erhalten werden müssen; — 8. dass eine Beschränkung des freien Niederlassungsrechtes, ebenso wie eine Beschränkung der allgemeinen Anzahl der Ärzte im Staate nicht wünschenswerth ist; — 9. dass in Bezug auf die Besetzung von Militär-Medicinalstellen keiner Classe von Ärzten, auf den Grund einer in besondern, von den Landesuniversitäten verschiedenen Anstalten erhaltenen Bildung, ein Vorzug eingeräumt werden soll; — 10. dass die Einführung einer, von den Ärzten selbst zu handhabenden und gesetzlich gewährleistenden Disciplin ein dringendes Bedürfniss ist; — 11. dass alle Übertretungen der Medicinalverordnungen von Seiten der Medicinalpersonen nicht der Cognition der Verwaltung, sondern der betreffenden Justizbehörde zu überweisen sind.

Wir schliessen unseren Bericht über diese zeitgemässe Schrift mit dem aufrichtigen Wunsche, der ärztliche Verein zu Köln möge sein Bemühen um die Verbesserung des Medicinalzustandes bald durch segensreiche Früchte belohnt sehen! **Pleniger.**

Entwurf eines *Codex medico-forensis*, oder Zusammenstellung der bei Ausübung der gerichtlichen Arzneiwissenschaft allgemein zu befolgenden Vorschriften, von Dr. C. F. L. Wildberg, grossherzgl. mecklenb. strel. Obermedicinalrathe, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede. Berlin 1842. Schlesinger'sche Buch- und Musikhandlung. 8. 66 Seiten.

Die Grundsätze der gerichtlichen Arzneikunde nach dem gegenwärtigen Standpuncte des Wissens und der Erfahrung in einen bündigen und klaren Codex zusammenzustellen, und so dem Gerichtsarzte in der Ausübung seines verantwortungsreichen Berufes einen sicheren und verständlichen Leitfaden an die Hand zu geben, ist gewiss ein ebenso verdienstliches als schwieriges Unternehmen. Der Verf. gibt uns in dem vorstehenden Werkchen einen Entwurf, den wir als einen gelungenen und practisch brauchbaren mit voller Überzeugung anempfehlen zu können glauben. Die Schrift zerfällt in zwei Abschnitte, deren erster eine gedrungene Übersicht der allgemein gültigen Vorschriften enthält, während der zweite die speciellen abhandelt, die sich in der einen Abtheilung auf die Untersuchung und Begutachtung bei lebenden Menschen beziehen, während der andere die Grundsätze bei Untersuchung und Begutachtung der Leichname erläutert. Das unverrückte Festhalten des dem Gerichtsarzte zukommenden Standpunctes, die scharfe Begränzung des ihm eigenthümlichen Wirkungskreises und die logisch-folgerechte Durchführung jener Principien, die, als unantastbarer und keinem Wechsel der verschiedenen medic. Systeme unterworfener Gewinn der Wissenschaft, die Quelle seiner dem Richter volle Beruhigung gewährenden Urtheile seyn sollen, zeichnen diese mühsame Arbeit auf eine ehrenvolle Weise aus, und wir sind überzeugt, dass ihr practischer Werth, durch eine klare und durchgehends deutliche Sprache unterstützt, die verdiente Anerkennung sicher finden wird. **Haller.**

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Baumgärtner (K. H.), Kranken-Physiognomik. 2. vermehrte und verb. Auflage. Mit 80 nach der Natur gemalten Krankenbildern. 10. — 12. Lief. (Mit 12 Bild.) Gr. 8. *Stuttgart*, bei *Scheible, Rieger* und *Sattler*. Geh. (3 Fl. 45 kr.)

Bibliothek von Vorlesungen über Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, bearb. oder redig. von *Fr. J. Behrend*. — Nr. 135 u. 136. Grundzüge der Theorie und Praxis der inneren Krankheiten, nebst Betrachtungen über die wechselseitigen Beziehungen der Anatomie u. Physiologie zur Pathologie und Therapie. Von *Marshall-Hall*, deutsch von *Levin*. 2. und 3. Lief. gr. 8. *Leipzig*, bei *Kollmann*. Geh. (1 Fl.)

Bock (C. E.), Handbuch der Anatomie des Menschen, mit Berücksichtigung der neuesten Physiologie und chirurgischen Anatomie. 2. Bd. 3. verm. und verb. Auflage. gr. 8. *Leipzig*, bei *Volckmar*. Geh. (6 Fl.)

Cooke (Ch. T.), *Observations on the Efficacy of white Mustard Seed in Affections of the Liver, Internal Organs, and Nervous System; and on the General Management of Health and Life*. 6. *edition*. 12. *p*. 108. *Cloth*. (3 Sh.)

Encyclopädie der Anatomie. Mit erklärendem Texte von *Th. Richter*. 31 — 34. Lief. gr. 4. *Leipzig*, bei *Baumgärtner*. (1 Fl. 30 kr.)

Geiger (Ph. L.). Handbuch der Pharmacie. 5. Aufl., neu bearb. von *J. Liebig*. 8. Lief. gr. 8. *Heidelberg*, bei *C. F. Winter*. Geh. (1 Fl.)

Himly (H.), Die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges und deren Heilung. Nach den hinterlassenen Papieren des Verf. herausg. und mit Zusätzen versehen von *E. A. W. Himly*. Mit dem Bildn. des Verf. und 5 Taf. Abbild. von Instrumenten. 3. Lief. 4. *Nordhausen*, bei *Schmidt*. Geh. (1 Fl. 30 kr.)

Jahr (G. H. G.), *New Homöopathic Pharmacopoea and Posology. Translated, with Additions, by James Kitchen, Med. Dr*. 8. *Philadelphia. U. S. pp*. 306. *Cloth*. (12 Sh.)

Louis (P. C. A.), Das typhöse Fieber in anatomischem, pathologischem und therapeutischem Bezuge, so wie in ausführlicher Vergleichung mit den am häufigsten vorkommenden acuten Krankheiten. Nach der 2. bedeutend verm. Auflage deutsch bearb. von *S. Frankenberg* und mit einem Vorw. von *C. F. v. Marcus*. gr. 8. *Leipzig*, bei *Kollmann*. (3 Fl.)

Siebert (A.), *Schönlein's* Klinik und deren Gegner *Conradi, Scharlau* und *Lehrs*. Eine Reclamation der pract. Medicin. gr. 8. *Erlangen*, bei *Enke*. Geh. (52 kr.)

Thomson (A., *Med. Dr. F. L. S.*), *Elements of Materia medica and Therapeutics; including the recent Discoveries and Analysis of Medicines*. 3. *ed., enlarged and impraved*. 8. *pp*. 1232. *Cloth*. (31 Sh. 6 Den.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften. Herausg. von *Rohatzsch.* München 1842. Nr. 25—40.

Nr. 25 - 29 enthält keine Original-Aufsätze.

Nr. 30—34. *Erdl*, Untersuchungen über den Bau der Zähne bei Wirbelthieren.

Nr. 35. Das *Veratrum Sabadilla* als ein wiederholt wirksam erkanntes Mittel gegen die Wasserscheu. — *Blaustein*, Muthmassliches Präservativmittel gegen die orientalische Pesth. — *Wibmer*, Die Pest auf Poros im Jahre 1837.

Nr. 36—40. *Schropp*, Geschichte der jüdischen Ärzte und Medicin. — *Wibmer*, die Pest auf Poros im Jahre 1837 (Forts.) — *Mayer*, Verbandmittel bei Neugebornen.

Hygea, Zeitschrift besonders für specifische Heilkunst. Herausg. v. Dr. *Griesselich.* 1842. XVII. Bd., V. Hft.

Hft. 5. *Kirschleger*, Die medicinische Section des *Congrès scientifique* zu Strassburg. — *Wolf*, Über Specificität und die Ausdrücke homöopathisch und specifisch. — *Widenmann*, Die reine und die gereinigte od. reformirte Homöopathie. — *Griesselich*, Verhandlungen über das homöopathische Heilprincip. — *Widenmann*, Nothwendige Erklärung und Widerruf. — *Widenmann*, Die neue baierische Apothekertaxe für homöopathische Arzneien.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausgeber: Dr. *Casper.* Berlin, 1842 Nr. 50—52.

Nr. 50. *Scharlau*, Über Afterbildungen im menschlichen Organismus. — *Schlesier*, Ein kleiner Beitrag zur Lehre von der Reposition eingeklemmter Darmbrüche. — Vermischtes: 1. *Bennewitz*, Nutzen der *Aqua oxymuriatica* in den Reizfiebern der Kinder. — *Lehwess*, Eierstockschwangerschaft.

Nr. 51. *Miguel, Typhus exanthematicus et abdominalis.* Vermischtes: 1. *Hirsch*, Chronischer Wasserkopf. 2. *Hayn*, Croupartiges Exsudat bei einem Fötus.

Nr. 52. *Scharlau*, Über Spinal-Irritation. — *Reinbold*, Worauf beruhen die Empfindungen von Hitze und Frost, die mit der nachweisbaren äusseren und inneren Temperatur in keinem angemessenen oder gar in einem entgegengesetzten Verhältnisse stehen? — Vermischtes: 1. *Hayn*, *Inversio* und *Prolapsus uteri.* 2. *Schulzen*, Verletzung der *Art. peronaea* und der Achilles-Sehne.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur. Herausg. von *F. W. Oppenheim.* Hamburg 1842. Band 21 St. 4.

St. 4. *Michaelsen*, Identität der sog. Dithmarsischen Krankheit mit der veralteten allgemeinen Syphilis. Orig. Notiz. *Gottschalk*, Fall von Zellgewebsverhärtung mit beträchtlicher Eiterung.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.